

O exercício de *advocacy* no âmbito da enfermagem: uma análise filosófica gadameriana

Advocacy in nursing: a gadamerian philosophical analysis

El ejercicio del advocacy en enfermería: un análisis filosófico gadameriano

Daniel Pinho Mendes^I; Edison Luiz Devos Barlem^{II}; Jamila Geri Tomaszewisk-Barlem^{III};
Janaína Sena Castanheira^{IV}; Grazielle de Lima Dalmolin^V; Clarice de Oliveira Teixeira^{VI}

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de enfermeiros acerca do exercício de *advocacy* sob perspectiva filosófica gadameriana. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com base no referencial teórico da Hermenêutica Filosófica. Participaram treze enfermeiros de duas unidades de internação de um hospital de ensino na região sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre abril a junho de 2019, com utilização da técnica de entrevista semiestruturada e tratados por análise textual discursiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** da análise dos depoimentos emergiram duas categorias: formação ética e o exercício de *advocacy* por enfermeiros: fragilidades ou fortalezas? e situações de conflitos emergentes do exercício de *advocacy*. **Conclusão:** a formação profissional e a experiência prática constituem a base para o exercício de *advocacy* em enfermagem, fortalecendo-se com a consolidação de conhecimento e o tempo de atuação profissional.

Descritores: Advocacia em saúde; defesa do paciente; ética em enfermagem; direitos do paciente.

ABSTRACT

Objective: to know nurses' perceptions about the practice of advocacy from a Gadamerian philosophical perspective. **Method:** descriptive study with qualitative approach, based on the Philosophical Hermeneutics' theoretical framework. Thirteen nurses from two inpatient units at a teaching hospital in southern Brazil participated. Data collection took place between April and June 2019, using the semi-structured interview technique and treated by discursive textual analysis. **Conclusion:** vocational training and practical experience are the basis for the practice of advocacy in nursing, strengthening with the consolidation of knowledge and the time of professional practice.

Descriptors: Health advocacy; patient advocacy; ethics, nursing; patient rights.

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de las enfermeras sobre la práctica del *advocacy* desde una perspectiva filosófica gadameriana. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en el marco teórico de la hermenéutica filosófica. Participaron trece enfermeras de dos unidades de hospitalización de un hospital universitario en el sur de Brasil. La recopilación de datos tuvo lugar entre abril y junio de 2019, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada y tratada mediante análisis textual discursiva. **Resultados:** del análisis de los datos surgieron dos categorías: la formación ética y la práctica de la defensa de las enfermeras: ¿debilidades o fortalezas? y situaciones de conflicto que surgen de la práctica del derecho. **Conclusión:** la formación profesional y la experiencia práctica son la base para la práctica del *advocacy* en enfermería, fortaleciéndose con la consolidación del conocimiento y el tiempo de la práctica profesional.

Descriptores: Defensa de la salud; defensa del paciente; ética en enfermería; derechos del paciente.

INTRODUÇÃO

As discussões sobre o *advocacy* e sua relação com os profissionais de saúde remetem ao final do século XVIII e início do século XIX, com a exploração infantil como mão-de-obra no processo de produção nas fábricas¹. Esse movimento promoveu o exercício do *advocacy* focado na saúde materno-infantil e, posteriormente, ampliando-se para ações em defesa a indivíduos e grupos vulneráveis^{2,3}.

Em 1979, foi publicado um livro sobre a enfermagem e *advocacy* e seus fundamentos filosóficos, no qual foi apresentado como base primordial da enfermagem a defesa do paciente em um movimento oposto aos moldes biomédicos, fundamentado na filosofia de cuidado e arte moral, mas não na simples delimitação da ação de cuidado⁴.

^I Enfermeiro. Doutor. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: mendes.dp@hotmail.com

^{II} Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: ebarlem@gmail.com

^{III} Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: jamila_tomaszewski@hotmail.com

^{IV} Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil. E-mail: janaenf@hotmail.com

^V Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal de Santa Maria. Brasil. E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

^{VI} Graduanda de Direito. Universidade Católica de Pelotas. Brasil. E-mail: cot_teixeira@yahoo.com.br

Neste sentido, a compreensão de *advocacy* praticada por profissionais de enfermagem desponta-se como princípio filosófico no agir ético decorrente da relação enfermagem/paciente. A partir desse envolvimento, surgem as mais variadas descrições de exercício de *advocacy* em enfermagem, sendo essas descritas: a garantia dos direitos dos pacientes e suas famílias; a qualidade dos cuidados em saúde; a manutenção de vias de comunicação, capacitação e o exercício da autonomia do paciente⁵.

Advocacy em enfermagem não representa uma apropriação do exercício do direito, mas do reconhecimento que essa atuação diferencia-se das demais profissões, pois emerge do trabalho do enfermeiro no dia a dia como defensor dos direitos do paciente como base ontológica, epistêmica e volitiva da enfermagem.

Embora o termo *advocacy* tenha seu sentido ligado à defesa de direitos não pode ser confundido com *advocacia*. Considerando que as definições tradicionais do termo *advocacia* possuem suas origens históricas na lei, a utilização do termo advogado para denominar a atuação profissional em ambientes fora do âmbito jurídico pode suscitar contradições, de modo que definir os alcances e limites da *advocacia* representa um desafio para qualquer disciplina. Em contrapartida o *advocacy* em saúde agrega ações voltadas à defesa do direito à saúde dos indivíduos, contribuindo diretamente para a vivência democrática e para divulgação do conhecimento de diferentes concepções de saúde, as quais podem e devem coexistir em sociedades plurais⁵.

A fundamentação teórica da Hermenêutica Filosófica e o exercício de *advocacy* em enfermagem convergem-se na necessidade de compreender o outro, ou seja, ambos princípios constituem-se a partir da intermediação entre um intérprete e o objeto, assim como na relação enfermagem/paciente^{4,6}. Nessa relação, o diálogo hermenêutico desenvolvido em fusão de horizontes pode resultar na compreensão sobre si e do outro no cotidiano da enfermagem, em situações concretas no agir ético⁶⁻⁸. Logo, este estudo justifica-se pela necessidade de investigação e interpretação do fenômeno do *advocacy* no exercício da enfermagem e suas dimensões éticas.

Diante do exposto, questiona-se: como os enfermeiros percebem o exercício de *advocacy* durante o desenvolvimento de suas atividades profissionais? A fim de responder a essa questão, objetivou-se conhecer as percepções de enfermeiros acerca do exercício de *advocacy* sob perspectiva filosófica gadameriana.

REFERENCIAL TEÓRICO

Esta pesquisa delinea-se na concepção teórica da hermenêutica filosófica, defendida por Hans-Georg Gadamer, a qual fundamenta o diálogo hermenêutico, a compreensão e a linguagem no estabelecimento de relações entre a conversação, a tradição e o intérprete⁶. Nesse contexto, o intérprete somente compreende algo sobre o outro a partir de um estar no mundo, na relação entre sujeitos, em situações concretas constituídas por tradições transmitidas e compreendidas no exercício da linguagem⁶.

Este não é um simples meio de entendimento, mas um entrosamento mútuo de comunidade e, conseqüentemente na concepção de imagem de mundo⁶. Desta maneira, a multiplicidade de estrutura de linguagens não relativiza a visão do mundo, mas revela nosso comportamento frente ao mundo⁶.

Em uma contemporaneidade cada vez mais polarizada, faz-se necessária a apropriação da hermenêutica de maneira que o processo de compreensão ocorra na fusão de horizontes na constante formação do presente, assim como do passado no reconhecimento da tradição do intérprete e o outro⁶⁻⁷. Nesse sentido, o diálogo hermenêutico proporciona um caminho para compreensão do paciente e as necessidades para o exercício da *advocacia* em enfermagem pautadas na mediação e na defesa da justiça^{8,9}.

METODOLOGIA

Investigação de abordagem qualitativa e cunho descritivo, realizada entre os meses de abril e maio de 2019, em um hospital universitário do sul do Brasil. Essa instituição possui módulo hospitalar com capacidade para 225 leitos de internação e conta com 211 enfermeiros.

Os critérios para a seleção dos participantes compreenderam a delimitação de no mínimo seis meses de atuação no hospital pesquisado. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença saúde, férias ou outro afastamento durante o processo de coleta de dados. Os locais de estudo foram as unidades de clínica cirúrgica e clínica médica por apresentarem a característica de paciente com maior tempo de internação.

Foram participantes da pesquisa 13 enfermeiros. Desses, cinco atuavam na unidade de clínica cirúrgica; um em turno diurno e quatro no noturno. Na unidade de clínica médica foram oito participantes; três em turno diurno e cinco no noturno.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada orientada por roteiro preestabelecido contendo perguntas abertas. As entrevistas gravadas em arquivo digital e transcritas na íntegra, e tiveram duração média de 25 minutos. Posteriormente os dados foram tratados à luz do referencial teórico gadameriano e à análise textual discursiva^{6,10}.

A operacionalidade da análise dos dados decorreu pela investigação hermenêutica em quatro etapas: desmontagem dos textos transcritos; estabelecimento de relações; captação do novo emergente e construção de um processo auto organizado. O caráter hermenêutico do movimento da análise textual discursiva correspondeu à sequência de reconstruções em espiral de produção de compreensões emergentes na linguagem de inúmeras vozes, capazes de superar compreensões superficiais do pesquisador, em direção a novos níveis de entendimento¹⁰. Emergiram da análise textual discursiva duas categorias: *formação ética e o exercício de advocacy por enfermeiros: fragilidades ou fortalezas?* e *situações de conflitos emergentes do exercício de advocacy*.

A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local e aprovada sob o parecer nº 53/2019, emitida no dia 16 de abril de 2019. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os depoimentos dos enfermeiros foram identificados pela letra *E* seguida de algarismo arábico e finalizado com o emprego das letras *CC* correspondente à clínica cirúrgica e *CM* à clínica médica, como segue E1CC ou E1CM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 13 enfermeiros, sendo nove mulheres, quatro homens, com idade entre 27 e 59 anos. Quanto ao tempo de experiência profissional, variou entre três e 20 anos.

Formação ética e o exercício de *advocacy* por enfermeiros: fragilidades ou fortalezas?

Essa categoria aborda a percepção dos enfermeiros a respeito da formação ética como processo de ensino-aprendizagem para o exercício de *advocacy* durante a prática profissional. Nesse sentido, destacou-se a percepção de um dualismo entre a formação ética e a advocacia, no qual os participantes identificaram a formação ética como frágil, enquanto outros relatos percebem essa como base para o exercício da defesa do paciente.

A formação ética tem por finalidade a construção de uma base crítica de desenvolvimento moral e ético do estudante, preparando-o para o agir durante as futuras situações do cotidiano profissional^{11,12}. Nesse contexto, o exercício da enfermagem apresenta a peculiaridade de uma complexidade moral no cotidiano das múltiplas relações entre a enfermagem, pacientes, familiares e outros profissionais de saúde^{13,14}. Assim, participantes consideraram a formação acadêmica para o agir ético e o exercício da *advocacy* como uma fragilidade.

A formação acadêmica não prepara, [...], a parte teórica é excelente [...]. (E5CM)

Vejo muitas questões voltadas para a teorização das coisas, [...] para questão teórica. [...] mas precisa melhorar mais o contato, [...] de tocar, sentir e de conversar. (E1CM)

[...] você que tem um lado humano vai tender a exercer advocacia. Sempre vai tender a defender o paciente. [...]. Mas não adianta você só ter o assunto, ser jogadas leis. (E2CM)

A percepção do não reconhecimento da formação acadêmica com base no agir ético na defesa dos direitos do paciente emerge percepções de distanciamento entre a formação e a prática. Tal posicionamento é compreensível, ao observar o exercício de *advocacy* como uma ação moral ligada à prática profissional, ou seja, a situação concreta^{15,16}. As situações práticas vivenciadas no exercício profissional exigem um posicionamento ético, que pode gerar medo e insegurança em enfermeiros com pouco tempo de formação¹⁷. Entretanto, tais percepções desencadeiam a reação de busca de saberes que supram a sensação de insegurança^{18,19}.

Na formação, falta psicologia. Mas com o passar dos anos, com a experiência, a prática da advocacia melhora! (E4CC)

O recém-formado [...] se posiciona demais de uma maneira equivocada, em uma situação errada [...]. Mas com o tempo muda, [...] a experiência profissional e ética fortalece o exercício da advocacia. (E3CC)

O recém-formado não tem como falar, tu não tens prática, [...] experiência. Para se posicionar tu tens que ter conhecimento. (E5CM)

Por mais distante que pareça a formação e a vivência prática, é na formação que se constitui o conhecimento próprio da situação concreta⁶. É no aceitar o estranho e o adverso que agimos no rumo da compreensão, superando o desconhecido e tornando-o particular, apropriando-se do objeto⁶. Por isso, no exercício de *advocacy* destaca-se a forte relação entre a construção *práxis* profissional e a situação concreta em constante estranhamento e apropriação da experiência do exercício da advocacia em enfermagem.

Contudo, outros participantes apresentam percepções de um descontentamento com a formação acadêmica e a prática profissional. Tal perspectiva pode-se associar a um possível alinhamento de ensino focado no antigo modelo de disciplinas destinadas aos aspectos legais do exercício profissional¹². A complexidade do agir ético profissional tem por fundamentação crítica-reflexiva a conduta, sem descartar diretrizes e normas profissionais, direitos e o princípio de humanidade.

Um profissional crítico-reflexivo é difícil. Eu percebo muito profissionais extremamente mecânicos [...]. Requer um profissional com uma formação adequada. (E7CM)

Os ambientes contemporâneos de cuidados de saúde tornam-se cada vez mais complexos para os profissionais de saúde, e conseqüentemente, eleva a necessidade de preparo para antecipar, reconhecer e resolver os problemas emergentes da atuação dos profissionais enfermeiros. Os relatos corroboram com a identificação da educação ética ineficaz durante a formação de enfermagem para questões éticas do cotidiano de enfermagem¹³.

Contudo, um sistema educacional eficiente pode fortalecer o desenvolvimento da formação ética em enfermagem, a partir de programas de treinamento que incorporem dilemas vivenciados no exercício profissional^{12,20}.

O enfrentamento de situações éticas permite constituir um arcabouço de conhecimento profissional, fortalecimento ético, autonomia profissional, exercício do diálogo/comunicação, e principalmente para a real compreensão do enfermeiro/intérprete e o paciente^{13,21}.

A formação acadêmica, com bases multidisciplinares ético-moral, não garante o agir ético dos profissionais, uma vez que o ensino não pode reconstruir a vivência de dilemas éticos de casos concretos, mas pode ampliar a percepção de futuras situações emergentes do exercício profissional^{12,22}. Conforme evidenciado por autores supracitados e na seguinte percepção:

Nós definimos nossa conduta profissional. [...] saber o que tua ética profissional espera de ti, tem que ter conhecimento. (E2CC)

Neste caminho, mesmo por vezes não reconhecendo a importância da formação ética, o agir ético agrega o saber teórico e formativo durante a experiência prática^{20,23}, ou seja, “aquele que deve tomar decisões morais é alguém que já aprendeu alguma coisa. Ele está determinado por sua educação e suas origens, de modo que em geral sabe o que é correto”^{6:417}.

Assim, o exercício de *advocacy* em enfermagem fundamenta-se na perspectiva da relação humana com o paciente, sendo assim um princípio filosófico de enfermagem, que através de ações de enfermagem centradas no paciente é possível desencadear o fortalecimento da defesa do paciente e de sua autonomia para tomadas de decisão⁴.

Situações de conflitos emergentes do exercício de *advocacy*

No exercício da profissão de enfermagem surgem questões éticas que exigem do enfermeiro uma ação de advocacia que pode desencadear situações conflituosas^{24,25}. A tensão gerada remete ao posicionamento frente determinada conduta, potencialmente, lesiva ao paciente. Neste estudo, os participantes demonstraram em seus relatos a percepção da advocacia em situações de tensões e relações de conflitos:

[...] teve situações, [...] da gente ligar no estar médico [...], e o médico demorar. [...] Infelizmente vou ter que notificar no sistema [...]. O paciente estava precisando da tua assistência. (E1CM)

[...] não vou realizar procedimentos [...] em prol do paciente [...]. Não fazer determinada medicação para paciente idoso com dosagem alta de analgesia. (E1CM)

Neste sentido, a compreensão é atitude primordial para o melhor exercício de *advocacy*^{25,26}. Desse modo, estudos revelam que a enfermagem dispõe em sua essência profissional uma avançada capacidade para construir um melhor entendimento assistencial e na defesa do paciente²⁴⁻²⁶.

A compreensão dos preceitos, tradições, assim como preconceitos de todos os envolvidos, no diálogo hermenêutico, significa reconhecer que o ser humano constitui-se por um passado histórico que se interliga com o presente, em constante fusão dos mais diversos horizontes⁶. A estreita relação enfermagem/paciente permite o deslocamento para compreensão da pessoa assistida, sua história, dilemas, necessidades e anseios. E para que o profissional de enfermagem possa construir um entendimento comum entre esse e o paciente faz-se necessário primeiramente identificar suas tradições e preceitos no intuito de distinguir entre o conhecimento que emerge da relação com o paciente e a imposição de crenças. Nesse sentido, um entrevistado identificou como essencial:

Não levar os julgamentos e preconceitos na hora [...] de atender os pacientes. (E6CM)

Tal posicionamento é relevante para a construção de uma compreensão mútua entre a enfermagem e o paciente, uma vez que evita um deslocamento para a compreensão superficial e não condizente com o entendimento do paciente. É a partir desse entendimento que será possível reconhecer a existência e compreensão entre si e o outro⁶.

O exercício de *advocacy* em enfermagem ocorre a partir do processo de compreensão do paciente e suas prioridades, com reconhecimento da singularidade. Esse panorama recoloca o paciente como parte integrante nas decisões sobre seus cuidados e saúde e não da imposição de preceitos dos agentes de saúde através do paternalismo suave²⁷.

A percepção de que determinada ação possa gerar um conflito é identificada como limitador para ações de *advocacy*. A recusa da valorização da participação do paciente durante a assistência de saúde, assim como de meios alternativos para manutenção de direitos é abdicar do exercício profissional de enfermagem e da defesa do paciente²⁷.

Não falei, porque vou entrar em conflito [...], se existir um movimento a favor disso, eu estou dentro. (E2CC)

O exercício de *advocacy* em enfermagem pode limitar-se a condutas organizacionais normativas que delimitam assistência a ser prestada ao paciente. Contudo, quando o fluxo organizacional apresenta dificuldades, ou inércia, para solucionar a vulnerabilidade do paciente, outros participantes do estudo descreveram a imprescindibilidade de romper as limitações da esfera hospitalar.

Já mandei várias pessoas para o Ministério Público, [...] Ouvidoria [...], gerando constantemente conflito com os demais profissionais. (E4CC)

[...] a gente tenta convencer de todas as formas, [...] nem que se tenha que recorrer ao Ministério Público, [...] o direito do paciente é maior que a decisão familiar. (E2CC)

A superação de conflitos passa pelo enriquecimento da colaboração entre os profissionais de saúde e a construção de consenso com ações centradas no entendimento do paciente e seus direitos, principalmente na garantia da melhor qualidade da assistência de saúde e enfermagem^{28,29}.

Portanto, o exercício de *advocacy* exige uma forte formação ética para a *práxis* de enfermagem, assim como a imprescindível compreensão do paciente. Em vista disso, o exercício de *advocacy* em enfermagem surge do reconhecimento de ações de proteção do paciente frente à sua situação de vulnerabilidade ou de exposição a ações lesivas²⁹, ao mesmo tempo em que busca a garantia da qualidade da assistência e a autonomia do paciente^{27,28}.

CONCLUSÃO

As limitações do estudo referem-se à própria natureza da pesquisa qualitativa, que não permite a generalização dos resultados, bem como da sua realização em um único cenário de estudo. Os resultados da pesquisa, divididos em duas categorias, *formação ética e o exercício de advocacy por enfermeiros: fragilidades ou fortalezas?* e *situações de conflitos emergentes do exercício de advocacy*, apontaram que as percepções dos participantes quanto a formação ética durante a graduação é controversa, não sendo reconhecida como base para ações de defesa do paciente, ou reconhecida como subsídio inicial para a *práxis* de enfermagem.

Essa evidencia está interligada às situações de conflito, pois é neste momento que emerge a decisão dos enfermeiros em agir eticamente em defesa do paciente, adequando-se às necessidades de cada situação na relação enfermagem/paciente. Ao conhecer a percepção de enfermeiros acerca do *advocacy* em enfermagem no âmbito hospitalar, verificou-se que os entrevistados, destacam o distanciamento entre a formação acadêmica, o exercício de *advocacy*, o agir ético e o reconhecimento de conflitos.

Nesse cenário, os enfermeiros despontam com características singulares de intérpretes durante a relação enfermagem/paciente, a partir da identificação das necessidades, das ações de defesa, visando a manutenção da autonomia do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Bierman JM. Advocacy and inquiry: their role in development of health services for mothers and children. *Am. j. public health.* 1966 [cited 2019 Jun 03]; 56(5): 720-25. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.56.5.720>.
2. Brandon D. *Advocacy: power to people with disabilities.* Birmingham: Venture Press; 1995.
3. Devakumar D, Spencer N, Waterston T. The role of advocacy in promotion better child health. *Arch. dis. child.* 2016 [cited 2019 Jul 20]; 101(7):596-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2015-310111>.
4. Curtin LL. The nurse as advocate: a philosophical foundation for nursing. *Adv. nurs. sci.* 1979 [cited 2019 Jun 03]; 1(3):1-10. Available from: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/citation/1979/04000/the_nurse_as_advocate__a_philosophical_foundati on.3.aspx.
5. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Ramos AM, Dos Santos JM. Actions of nurses in the exercise of patient advocacy: an integrative review. *Texto & contexto enferm.* 2018 [cited 2019 Nov 15]; 27(2):e0730014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000730014>.
6. Gadamer H-G. *Verdade e método I – traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica.* 11ª ed. Tradução de Flávio Paulo Meurer; revisão da tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
7. Moules NJ, McCaffrey G, Field JC, Laing CM. *Conducting hermeneutic research: from philosophy to practice.* 1ª ed. New York: Peter Lang; 2015.
8. Abu Ali FS, Abushaikha L. Hermeneutics in nursing studies: an integrative review. *Open J. Nurs.* [cited 2019 Nov 15]; 9(2):137-51. DOI: <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.92013>.

9. Rydenlund K, Lindström UA, Rehnfeldt A. Hermeneutic caring conversations in forensic psychiatric caring. *Nurs. ethics.* 2017 [cited 2019 Nov 15]; 26(2):515-25.
10. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva.* 3ª ed. rev. Ijuí (RS): Ed. Unijuí; 2016.
11. Paiva LM, Guilherm D, Souza ALL. O ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. *Medicina (Ribeirão Preto, Online).* 2014 [cited 2019 Jul 20]; 47(4):357-69. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i4p357-369>.
12. Grace P, Milliken A. Educating nurses for ethical practice in contemporary health care environments. *Hastings Cent. rep.* 2016 [cited 2019 Jul 20]; 46(1):s13-s17. DOI: <https://doi.org/10.1002/hast.625>.
13. Hoskins K, Grady C, Ulrich CM. Ethics education in nursing: instruction for future generations of nurses. *Online j. issues nurs.* 2018 [cited 2019 Jul 20]; 23(1), manuscript 3. Available from: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-23-2018/No1-Jan-2018/Ethics-Education-in-Nursing.html>.
14. Josse-Eklund A, Jossebo M, Sandin-Bojó A-K, Wilde-Larsson B, Petzäll K. Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: a phenomenographic study. *Nurs. ethics.* 2014 [cited 2019 Jul 20]; 21(6):673-83. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733013515488>.
15. Hanks RG, Starnes-Ott K, Stafford L. Patient advocacy at the APRN Level: A Direction for the Future. *Nurs. forum.* 2017 [cited 2019 Jul 20]; 53(1):5-11. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12209>.
16. Almeida RO, Oliveira FT, Ferreira MA, Da Silva RC. Newly undergraduate nurses and intensive care in units of non-critical patients. *Rev. bras. enferm. (Online).* 2018 [cited 2019 Jul 20]; 72(1):254-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>.
17. Ramos FRS, Vargas MAO, Schneider DG, Barlem ELD, Scapin SQ, Schneider AMM. Ethical conflict as a trigger for moral suffering: survey of Brazilian nurses. *Rev. enferm. UERJ.* 2017 [cited 2019 Nov 15]; 25:e22646. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.22646>.
18. Delghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Med. Ethics.* 2015 [cited 2019 Jul 20]; 16(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0048-2>.
19. Da Silva ALNV, Candido MCFS, Duarte, SJH, Sampaio ATL, Santos RM. Relationship between length of service and ethics violations in nursing. *Rev. enferm. UERJ,* 2018 [cited 2019 Nov 15]; 26:e23058. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.23058>.
20. Moreira IA, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Silva AEBC, Azevedo Filho FM. Health professionals' knowledge regarding adverse events in the intensive care unit. *Rev. enferm. UERJ,* 2015 [cited 2019 Nov 15]; 23(4):461-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.5158>.
21. Schallenberger CD, Barlem-Tomaszewski JG, Barlem ELD, Rocha LP, Dalmolin GL, Pereira LA. Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Rev. bras. enferm. (Online).* 2019 [cited 2019 Jul 20]; 72(1):4-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>.
22. Lechasseur K, Caux C, Dollé S, Legault A. Ethical competence: an integrative review. *Nurs. ethics.* 2016 [cited 2019 Jul 20]; 25(6):694-706. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733016667773>.
23. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Figueira AB, Fornari NC. Nursing beliefs and actions in exercising patient advocacy in a hospital context. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015 [cited 2019 Jul 20]; 49(5):811-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500015>.
24. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Silveira RS, Vargas MAO. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? - a Foucaultian perspective. *Texto & contexto enferm.* 2016 [cited 2019 Jul 20]; 25(1):e2560014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>.
25. O'connor M. Advocacy. *Nurs. adm. q.* 2018 [cited 2019 Jul 20]; 42(2):136-42. DOI: <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000283>.
26. Risjord M. Nursing and human freedom. *Nurs. philos.* 2013 [cited 2019 Jul 20]; 15(1):35-45. DOI: <https://doi.org/10.1111/nup.12026>.
27. Pecanac KE, Schwarze ML. Conflict in the intensive care unit: nursing advocacy and surgical agency. *Nurs. ethics.* 2016 [cited 2019 Jul 20]; 25(1):69-79. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733016638144>.
28. Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nurs. ethics.* 2017 [cited 2019 Jul 20]; 25(2):230-42. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733017703700>.
29. Hanks RG. Sphere of nursing advocacy model. *Nurs. forum.* 2005 [cited 2019 Jul 20]; 40(3):75-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00018.x>.